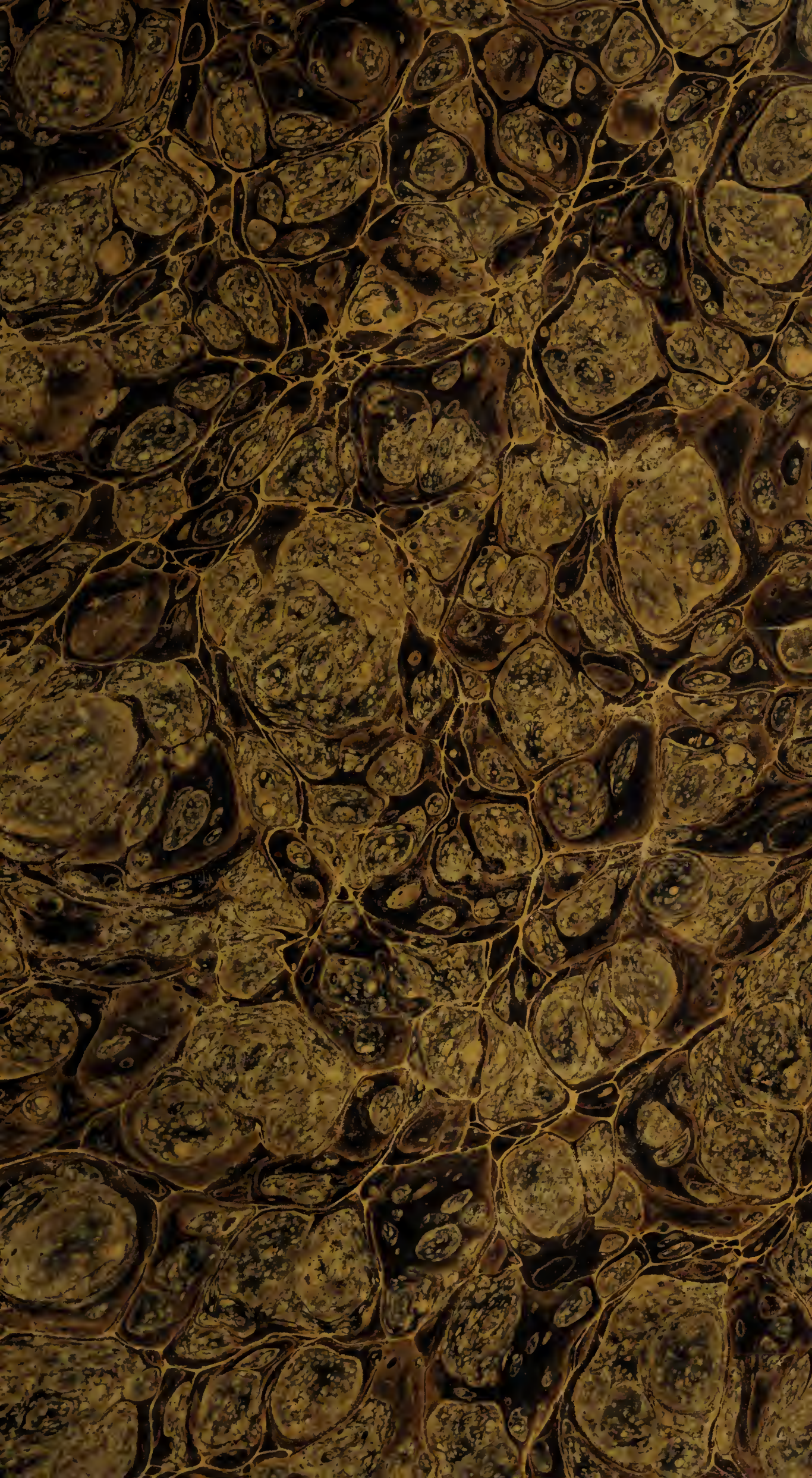


[P.] 30934/P/1

Jahresbericht

über die

chirurgische Abtheilung

des

unter dem höchsten Protectorate Sr. kais. Hoheit
des durchlauchtigsten Herrn

Erzherzogs Franz Carl

stehenden

Bezirks-Krankenhauses Wieden in Wien

vom

JAHRE 1844.

Von

Leander Joseph Keller,

Doctor der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und Secundarius in diesem Krankenhause.

WIEN.

Gedruckt bei Ferdinand Ullrich.

1846.

68523

HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Für die chirurgische Abtheilung des Bezirks-Krankenhauses Wieden sind zwei Krankenzimmer, eines mit 20 Betten für Männer, das andere mit 15 Betten für Weiber, ausschliesslich bestimmt, ohne die drei eigens eingerichteten Säle für Kranke aus dem Handelsstande mitzuzählen, worin sowohl interne als externe Kranke behandelt werden. Dieser Belegraum erwies sich jedoch im Laufe des Jahres 1844 als zu beschränkt, indem der Andrang der mit chirurgischen Leiden behafteten Kranken sich so steigerte, dass nicht nur die chirurgischen Krankensäle stäts mit Kranken überfüllt waren, sondern dass Letztere häufig entweder auf der medizinischen Abtheilung untergebracht, oder, wenn dies wegen Mangel an Belegraum in unserem Krankenhause nicht mehr möglich war, in andere Spitäler verwiesen werden mussten. Aus dem Vergleiche mit den verflossenen Jahren ergibt sich, dass auf der chirurgischen Abtheilung im Jahre 1844 um 153 Kranke mehr als im Jahre 1842 und um 111 Kranke mehr als im J. 1843 behandelt worden seien. Es stellt sich hiemit als Resultat heraus, dass der Andrang der Patienten, denen auch die mit *Augenkrankheiten* Behafteten beizuzählen sind, in dieses Spital und somit das Vertrauen zu demselben in rascher Zunahme begriffen sei, und dass überhaupt der Belegraum von 180 Krankenbetten in unserer Anstalt, wo jährlich an 2000 Kranke behandelt werden, keineswegs hinreicht, um allen ankommenden Kranken die nöthige Unterkunft verschaffen zu können.

Die chirurgische Abtheilung des Bezirks-Krankenhauses Wieden steht unter der Leitung des Herrn Primarwundarztes *F. W. Lorinser*, welchem zwei Secundarwundärzte zur Seite gestellt sind. Der Eine hievon ist besoldet, wohnt im Hause selbst und hat die Aufsicht über die Abtheilung, daher ihm bei dringenden Fällen in Abwesenheit des Primarchirurgen, der nicht im Krankenhause wohnt, die noth-

wendigsten Operationen zu verrichten überlassen sind; *auch muss derselbe bei dem Umstande, weil nur blos zwei Secundarien als Hausärzte fungiren, mit dem Secundararzte regelmässig im Dienste abwechseln.* *)

Bei der Anführung der chirurgischen Krankheitsformen habe ich jene Ordnung beibehalten, welche Herr Primarius *Lorinser* in einer für unsere Abtheilung eigens entworfenen Tabelle vorgezeichnet hat. Aus derselben geht hervor, dass, so gering auch der Belegraum unserer Abtheilung sein mag, dennoch die verschiedenartigsten Krankheitsformen, ja selbst die schwersten und gefährlichsten Fälle, bei denen nicht selten schwierige, lebensrettende Operationen vorgenommen werden mussten, vorgekommen sind. Die bedeutende Anzahl der Verletzungen, worunter sich freilich auch manche tödtliche befanden, muss dem Umstande zugeschrieben werden, dass fast sämmtliche zufällige oder absichtliche Verwundungen, bei denen die k. k. Polizei-Bezirks-Direction Wieden zu interveniren hat, unserer Krankenanstalt, so weit es der Raum gestattet, zugewiesen werden, dass der Polizeibezirk Wieden ein sehr ausgebreiteter ist, da derselbe bei 75,000 Einwohner zählt, und dass die Anzahl der Fabriken, neuer Bauten in demselben etc., bei denen zufällige Verletzungen doch nicht sehr selten sind, jedenfalls eine sehr bedeutende ist. Dadurch, dass uns bei eintretendem Mangel an Belegraum auch eine gewisse Auswahl der Kranken gestattet ist, und da *die interessanteren und wichtigeren Fälle nicht an eine Klinik abgegeben werden müssen*, bot unsere Abtheilung in chirurgischer und oculistischer Hinsicht oft eine Reihe äusserst lehrreicher und höchst interessanter Fälle dar, welche unsere Aufmerksamkeit um so mehr gespannt erhielten, als die Zahl der Kranken überhaupt keine gar zu grosse war. Andererseits erforderten jedoch die eben erwähnten Umstände, dass man

*) Zu Folge einer allerhöchsten Entschliessung wird der Dienst der Secundarärzte dieses Bezirks-Krankenhauses gleich dem Dienste der Secundarärzte im k. k. allgemeinen Krankenhause als ein öffentlicher Spitals-Dienst angesehen.

jeden Augenblick für die schwierigsten Fälle vollkommen gefasst und vorbereitet sein musste, ein Umstand, auf den um so mehr Sorge verwendet wurde, als das auf der chirurgischen Abtheilung beschäftigte ärztliche Personale nur verhältnissmässig sehr gering ist. Um daher in dieser Beziehung allen Verhältnissen vollkommen zu entsprechen, wurde nicht nur der *Instrumenten-* und *Bandagen-Apparat* bedeutend vermehrt und vervollkommnet, sondern es wurden auch durch mehrere Monate hindurch von dem Primarwundarzte *anatomisch chirurgische* und *operative Demonstrationen* an Leichnamen abgehalten, um bei vorkommenden Operationen am Lebenden jeden Assistenten mit seiner Beschäftigung auf das genaueste bekannt, und auch selbst zur Ausführung chirurgischer und oculistischer Operationen am Lebenden geschickt und tüchtig zu machen.

A. Summarische Uebersicht der im J. 1844 behandelten externen Kranken und des erzielten Erfolges.

		Män.	Weib.
Es wurden im Laufe des Jahres 1844 auf der chirurgischen Abtheilung des Bezirks-Krankenhauses Wieden *im Ganzen* 360 Kranke behandelt; darunter befanden sich		232	128
Hievon verblieben am Schlusse des Jahres 1843 in Behandlung	23; darunter	11	12
Aufgenommen wurden im Jahre 1844	337; darunter	221	116
Im Ganzen	360; „	232	128
Von den 360 behandelten Kranken sind *geheilt* entlassen worden:	262; worunter	183	89
gebessert „ „	20; „	11	9
transferirt worden	9; „	2	7
gestorben	34; „	17	17
Am Schlusse des Jahres 1844 sind in der Behandlung *verblieben*	35; „	19	16
Zusammen	360; „	232	128

B. Specielle Uebersicht der vorgekommenen Krankheitsformen mit dem Erfolge der Behandlung.

Krankheitsformen.		Verblieben am Ende Decem. 1843		Zuwachs im Jahre 1844.		Entlassen.								Verblieben am Ende Decem. 1844	
						Geheilt		Gebessert		Uebersetzt		Gestorben			
		M.	W	M.	W.	M.	W.	M.	W	M.	W	M.	W	M.	W
Augenkrankheiten.	*Amblyopia.*	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Augenblennorhoe	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1
	Entzündung d. Bindeh.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
	„ der Hornhaut	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ der Iris	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Hornhautstophylom	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Staar grauer	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Strabismus.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Thränensackfistel	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Erschütterungen.	—	—	5	3	3	2	—	1	—	—	2	—	—	—
	Quetschungen.	—	—	21	14	20	13	—	—	—	1	1	—	—	—
	Wunden.														
	Stichwunde	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Schnittwunde	—	—	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Stosswunde	—	1	17	3	17	1	—	—	—	1	—	1	—	1
	Risswunde	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Bisswunde vom Hunde	—	—	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Exkoriationen	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Knochenbrüche.														
	einfache	—	2	16	4	14	2	—	—	—	1	—	1	2	2
	complicirte	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Lageveränderungen.														
	Verstauchung	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	Verrenkung	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Vorlagerung freie	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ eingeklemmte	—	—	2	8	2	4	—	—	—	—	—	4	—	—
	Vorfall des Uterus	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
	Entzündungen.														
	Entzündung der Zellgew.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ der Drüsen	—	—	6	3	5	1	—	1	—	—	—	—	1	1
	„ d. Venen u. Lymphg.	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Muskeln	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Brüste	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1
	„ „ Beinhaut	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Bänder u. Gelenke	—	—	1	3	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—
	„ d. Hodens u. Nebenh.	—	—	8	—	7	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	Rothlauf	1	—	3	1	2	1	1	—	—	—	1	—	—	—
	Coxalgia.	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	Tumor albus genu.	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
	Panaritium.	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
	Frostbeule	—	—	5	2	4	1	—	—	1	1	—	—	—	—
	Abscesse.														
	acute	1	—	10	13	9	10	1	1	—	—	1	1	—	1
	chronische	—	—	7	3	3	1	1	2	—	—	2	—	1	—
	Latus	2	5	127	82	108	58	4	5	1	5	7	8	9	11

Krankheitsformen.	Verblieben am Ende Decem. 1843		Zuwachs im Jahre 1844.		Entlassen								Verblieben am Ende Decem. 1844	
					Geheilt		Gebessert		Uebersetzt		Gestorben			
	M.	W	M.	W.	M.	W.	M.	W	M.	W	M.	W	M	W
Translatus . .	2	5	127	82	108	58	4	5	1	5	7	8	9	11
Geschwüre.														
varicöse	—	2	20	8	15	7	1	1	1	—	—	—	3	2
skrophulöse tuberculöse	—	2	5	1	—	—	2	—	—	2	2	1	1	—
Ecthyma	—	—	3	1	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Eczema	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Caries der Knochen .	4	1	5	4	1	—	2	1	—	—	5	4	1	—
Fisteln.														
Mastdarmfistel . . .	—	—	2	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—
Ansammlungen.														
Hydrocele	1	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Haematocele	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hydrarthron	—	—	2	4	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—
Ischuria	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bildungsfehler.														
Phimosis congenita . .	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Strictura urethrae . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Verkrümmungen.														
Contractura	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Plattfuss	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Afterorganisationen.														
Krebs	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Balggeschwulst . . .	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis.														
Balanitis	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Medorrhoea	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chancre	—	—	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bubo	1	—	8	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Phimosis	1	—	4	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paraphimosis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Condyloma	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rhagades	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcera secundaria . .	—	—	4	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Brand														
des Zellgewebes .	—	—	5	3	1	3	2	—	—	—	1	—	1	—
durch Urininfiltration	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Furunkel	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Anthrax	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
geätzter	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
gesenkter	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
der Knochen . . .	—	2	1	5	—	1	—	—	—	—	—	4	1	2
	11	12	221	116	183	79	11	9	2	7	17	17	19	16
Summa . .	23		337		262		20		9		34		35	

360 = 360

Männer 232 Weiber 128 Zusam. 360.

Unter den 360 vorgekommenen Krankheitsfällen waren 210 *acute* und 150 *chronische*; von den acuten waren 74 *leicht* und 136 *schwer*, von den chronischen waren 104 *heilbar* und 46 *unheilbar*. Hieraus erklärt sich auch die scheinbar grosse Anzahl der gebessert Entlassenen, welche meistentheils in die Wohlthätigkeits-Bäder nach *Baden* geschickt wurden, so wie jener der Transferirten, welche wegen unheilbaren Gebrechen und vorgerücktem Alter für eine *Versorgungs-Anstalt* tauglich befunden wurden.

C. Sterblichkeit.

Bei den 360 behandelten Kranken kamen im Ganzen 34 Todesfälle und zwar 17 bei Männern und 17 bei Weibern vor, somit beträgt die Summe der Gestorbenen beiläufig $9^1/_3$ Procent, ein Verhältniss, welches bei der grossen Anzahl schwerer und unheilbarer oder schon im Sterbe-Zustande überbrachter Kranken als günstig angesehen werden muss. Denn es starben am Zehrfieber . . . . 14.

In Folge schwerer Verletzung	6.
Am Gedärmbrand	4.
Am Knochenbrand	4.
Am äussern Brand	3.
An allgemeiner Wassersucht	1.
Am Scorbut	1.
An Alterschwäche	1.
Zusammen	34.

Auffallend ist das Missverhältniss der Sterblichkeit unter den Männern und Weibern, denn bei der doppelten Anzahl behandelter Männer starb eine gleiche Zahl Weiber und Männer, welches dadurch erklärlich wird, dass die Todesfälle bei Männern in Folge schwerer Verletzungen oder durch äusseren Brand, wenigere jedoch durch Zehrfieber; bei Weibern aber grösstentheils durch Zehrfieber, Gedärm- oder Knochenbrand bedingt waren. Im April, September und October kamen je 1, im Juli und December je 2, im Jänner, März und Mai je 3, im August und November je 4,

im Februar und Juni je 5 Todesfälle vor. Die grösste Sterblichkeit herrschte daher im Februar, wo auf einen Krankenstand von 55 Kranken fünf Todte kamen, die geringste Mortalität bot der September dar, wo unter 60 behandelten Kranken blos Einer starb.

D. Krankheitsgenius, Heiltrieb.

Der im J. 1844 herrschende *entzündlich-rheumatische* Krankheitsgenius, welcher in der zweiten Hälfte des Jahres auf kurze Dauer dem *gastrisch-adynamischen* Platz machte, zeigte auch im Verlaufe der chirurgischen Krankheitsformen einen mehr weniger bedeutenden Einfluss; besonders war dies der Fall in den letzten vier Monaten des Jahres. Im *Januar*, *Februar* und *März* wurden entzündliche Affectionen der serösen und Schleimhäute, so wie der tendinösen und bänderigen Gebilde mit energischem Heiltriebe beobachtet, welcher im *April* und *Mai*, wo man oft intensive Entzündungen der Brustorgane bemerkte, sich noch günstiger, besonders bei Geschwüren und Wunden herausstellte. Der entzündlich-rheumatische Charakter neigte sich im Verlaufe der Monate *Juni* und *Juli* zu dem *gastrisch-adynamischen*, wobei blos frische und Operationswunden einen sehr raschen, Geschwüre und Abscesse jedoch einen trägen und schleppenden Heiltrieb zeigten. Im Monate *August* und *September* besserte sich der Heiltrieb keineswegs, sondern man bemerkte beim Uebergange des gastrisch-adynamischen Krankheitsgenius in den entzündlich-rheumatischen nicht seltene Fälle von hartnäckigen Wechselfiebern und brandigen Zerstörungen im Zellgewebe. In den nächst folgenden Monaten *October* und *November* trat eine völlige Erschlaffung der Vitalität sowohl örtlich als allgemein auf, weshalb bei discrasischen Individuen durch schnelle Ausbildung des Allgemeinleidens das tödtliche Ende beschleuniget wurde; es bildete sich eine entschiedene Neigung zu sehr ausgebreiteten *gangränösen Zerstörungen* im subcutanen und intermuskulären Zellgewebe, welche entweder unter der Form

von Erysipel auftraten, oder sich geringfügigen Verletzungen hinzugesellten. Dennoch aber bemerkte man auch da zuweilen an einzelnen frischen Wunden und Geschwüren einen überraschend schnellen Heiltrieb, welch letzterer besonders am Ende *December*, wo man nur eine geringe Neigung zur Gangränescenz noch wahrnahm, sich wesentlich besserte.

E. Uebersicht der im J. 1844 verrichteten grösseren chirurgischen und Augen-Operationen mit Berücksichtigung ihres Erfolges.

Zahl.		Heilung.	Erleicht.	Tödtl. Ausgang.
	a. *Augenoperationen.*			
1	Depressio cataractae per scleroticam . . .	1	—	—
2	Myotomien bei Strabismus convergens . . .	2	—	—
1	Operatio staphylomatis	1	—	—
	b. *chirurgische Operationen.*			
1	Amputatio mammae	1	—	—
5	Circumscissiones bei Phimosis	5	—	—
2	Einrichtungen bei luxirten Extremitäten . .	2	—	—
2	Entfernungen necrotischer Knochenstücke .	2	—	—
3	Exstirpationen von Balggeschwülsten . . .	3	—	—
1	Exstirpation eines Lippenkrebses mit Bildung einer neuen Unterlippe	1	—	—
5	Herniotomien bei eingeklemmten Vorlagerungen	2	—	3
2	Operationen bei Mastdarmfisteln	2	—	—
2	Paracenteses pectoris	—	2	—
5	Punctiones abdominis	2	3	—
2	Punctiones bei Lymphabscessen	2	—	—
1	Punctio bei Hydrocele	1	—	—
3	Radicalschnitte bei Hydrocele und Haematocele	3	—	—
1	Urethrotomie bei Urininfiltration	1	—	—
39		31	5	3

Nebst diesen 39 *grösseren* chirurgischen Operationen, wurden auch noch *viele kleinere* Operationen und chirurgische Manipulationen, bestehend in Oncotomien, Unterbindungen wichtiger Gefässe, Applicationen von Glüheisen, Moxen, Setaceen; Anlegung verschiedenartiger Bandagen etc. vorgenommen. Vor jeder grösseren Operation wird jedesmal der *dirigirende Primararzt* des Bezirkskrankenhauses Wieden, Herr *Doctor Dietl*, zur Consultation gerufen, worauf dann die Operation in seiner Gegenwart und unter Mitwirkung der hier functionirenden Aerzte und Wundärzte entweder vom Herrn Primarwundarzte selbst, oder mit des Letzteren Zustimmung von seinem ersten Secundarwundarzte verrichtet wird. Dem Wohlwollen und Vertrauen des Herrn Primarwundarztes verdanke ich daher die Ausführung mehrerer glücklich verrichteter Operationen.

Die *Amputatio mammae* wurde wegen Cancer vorgenommen, und ist deshalb interessant, weil er an einem Manne vorkam. Bei übrigens guter Gesundheit des Individuums entwickelte sich die Parasite ziemlich schnell, und bedrohte die unterliegenden Muskelpartien zu ergreifen, daher auch die Entfernung gleich vorgenommen wurde. Die Aftermasse zeigte ein sehr dichtes festes Gewebe mit etwas Medullarmasse. Nach der Operation zeigten sich in wenigen Tagen verdächtige, speckig aussehende Granulationen, welche durch Kali caust. entfernt wurden, worauf die Heilung schnelle Fortschritte machte.

Die *Operation der Phimosis* wurde bei angeborner und erworbener entweder durch die Circumscission, wobei die Vorhaut am Rücken des Penis bis hinter die corona glandis gespalten und die Wundlappen von den Schnittwinkeln aus bis zum frenulum penis abgetragen wurden, oder durch eine einfache, hinreichend lange Spaltung der Vorhaut verrichtet. Während der Operation sah man vorzüglich darauf, dass das praeputium beim Schnitte gut zurückgegezogen wnrde, damit von der äusseren Lamelle ein Theil geschont werde, wodurch die Anlegung der sehr schmerz-

haften Naht meistens erspart und die Heilung schneller ohne Verunstaltung bewerkstelliget wurde.

Die *Depressio cataractae per scleroticam* wurde bei einem 73jährigen Weibe mit einem äusserst glücklichem Erfolge vollzogen. Nach der Operation ging zwar die Resorption der Kapselüberreste etwas langsam von Statten, jedoch konnte die Operirte beim Austritte aus dem Spital nicht nur kleinere nahe Gegenstände sehr genau, sondern auch entferntere, obgleich mit geringerer Bestimmtheit, sehen und angeben.

Die *Urethrotomie* wurde bei Urininfiltration, durch Riss der Harnröhre bedingt, angezeigt, und musste, da die Urethra durch eine gewaltige Quetschung an dem vom Scrotum bedeckten Theile zerrissen und der Urin bereits im Zellgewebe des Scrotums und der Leistengegend infiltrirt war, gleich vorgenommen werden. Da es nicht möglich war, mit einem Catheder oder einer Leitungssonde durch die Harnröhre über die verletzte Stelle hinweg in die Blase zu gelangen, so schnitten wir die hinter dem Scrotum gespannte Haut bis auf die Urethra auf, und brachten der Letzteren einen kleinen Längenschnitt gegen den Damm hin bei. Der Urin gewann durch die Operationswunde einen freien Ausfluss, welcher so lange unterhalten wurde, bis man mittelst eines Catheders von der Mündung der Harnröhre aus in die Blase gelangen konnte, worauf die Heilung und Vernarbung der Wunde schnell vor sich ging.

Bei einer Luxation des Schultergelenkes nach unten und vorne war die *Reposition* der verrückten Knochenenden mit grossem Kraftaufwande verbunden, weil die Verrenkung schon drei Tage bestand und das Individuum sehr robust war; bei einer andern war das Handgelenk nach hinten und innen verrenkt, hier erfolgte die Einrichtung leicht.

Der *Entfernung zweier necrotischer Knochenstücke* musste in beiden Fällen eine gehörige Spaltung der

bedeckenden Weichtheile und theilweises Lostrennen der noch adhärirenden Knochenfragmente vorangehen.

Die ***Exstirpation der Balggeschwülste*** wurde verrichtet, indem man durch die Basis der Balggeschwulst ein spitzes Bisturie führte, die Haut mit dem Balge nach aufwärts durchschnitt, den Inhalt entleerte, und den Sack, der gewöhnlich beim Drucke sich loslôste, entfernte. Um eine schnelle Vereinigung der Wundflächen per primam intentionem herbeizuführen, legten wir einen Compressiv-Verband an, welcher namentlich bei Balggeschwülsten am Kopfe von überraschender Wirkung war.

Bei einem ***Lippenkrebse***, welcher den mittleren, Theil der Unterlippe von beiden Mundwinkeln an bis zum Kinne eingenommen hatte, wurde, weil es die grosse Nachgiebigkeit der Mundpartien zuliess, nach Entfernung der Aftermasse durch einen halbmondförmigen Schnitt die Vereinigung durch die Hasenschartennaht der künstlichen Lippenbildung durch einen neuen Hautlappen vorgezogen. Die Vernarbung wäre wahrscheinlich an der ganzen Wundfläche per primam intent. erfolgt, wenn nicht ein Erysipelas bullos. an den Wundrändern und ein Husten, wodurch Spannung und Zerrung herbeigeführet wurde, den schnellen und günstigen Erfolg der Operation vereitelt hätten; dennoch aber erfolgte die Vereinigung per prim. intent. am obern und untern Wundrande vollkommen; am mittleren Theile musste jedoch die Heilung durch neue Granulationen abgewartet werden.

Die ***Herniotomie*** wurde bei fünf eingeklemmten Vorlagerungen, welche sämmtlich bei Weibern vorkamen, verrichtet. Nur in zwei Fällen konnte durch die Kunst das Leben der Kranken gerettet werden, in den andern drei Fällen konnte man von der Operation blos Erleichterung des lästigen Kotherbrechens hoffen, indem zwei Kranke davon im höchst vernachlässigtem Zustande mit heftiger Enteroperitonitis und Eine überdies in dem vorgerückten Alter von 82 Jahren, bei welcher man auch nach der Section noch eine innere Einklemmung entdeckte, ins Spital über-

bracht wurden und nach 20 oder 30 Stunden an Gedärmbrand starben.

Ein *Strabismus convergens* bei einem jungen Mädchen gab Anlass zur *Myotomia ocularis* beider Augen, welche sehr günstig ausfiel. Da nach der Durchschneidung des musc. rect. int. des einen Auges das andere Auge noch schielte, so musste auch der Muskel des anderen Auges vollkommen durchschnitten werden. Das Hervorholen und Blosslegen der sehr verkürzten Muskeln war mit Schwierigkeit verbunden, weil die Augen mit bedeutender Kraft nach einwärts gerollt waren.

Die *Operation der Mastdarmfistel* kam bei zwei robusten Männern vor. Bei der Einen reichte die Spaltung des Hohlganges, welcher etwas schief gegen die Mastdarmwand verlief, und die Einlegung eines fremden Körpers in die Operationswunde hin, um vom Grunde der Wunde aus Heilung in kurzer Zeit zu erzwecken; die andere Fistel verlief tief seitwärts des Afters und durchschnitt unter einem sehr spitzigen Winkel den Lauf der Harnröhre; hier erfolgte die Vernarbung der Wunde langsam.

Die *Operatio staphylomatis* geschah durch Abtragung der entarteten Cornea mit dem Messer und der Schere, wobei die Blutung bedeutend war und öfter wiederkehrte. Die Vernarbung und Bildung einer neuen Augenmembran über die Wundfläche ging sehr langsam von Statten.

Die *Paracentesis pectoris* wurde bei Hydrothorax zweimal an ein und demselben Kranken mit Erleichterung, die *Punctio abdominis* dreimal mit Erleichterung und zweimal mit Heilung, die *Punction bei zwei Lymphabscessen* und einer Hydrocele jedoch mit vollkommen günstigem Erfolge ausgeführt.

Der *Radicalschnitt* kam zweimal bei Hydrocele und einmal bei Haematocele vor. In allen Fällen wurde die Skrotal- und Scheidenhaut des Hodens durchgeschnitten, das Fluidum entleert, und um eine entsprechende Reaction hervorzurufen ein Leinwandläppchen in die Höhle der Scheidenhaut gelegt und dieses blos durch 24 Stunden lie-

gen gelassen, worauf die Heilung überraschend schnell erfolgte.

F. Beobachtungen über einzelne Krankheitsformen.

I. Verletzungen.

Die Verletzungen kamen am häufigsten vor, denn wir zählten ihrer im Ganzen 110, wovon 75 bei Männern und 35 bei Weibern beobachtet wurden. Sie bestanden entweder in Erschütterungen edler Organe, in Quetschungen und Wunden, oder in Knochenbrüchen und Verbrennungen durch ätzende Substanzen.

Die *Erschütterungen* wurden bei 2 Männern und 1 Weibe als *Gehirn-* bei 3 Männern und 1 Weibe als *Rückenmarks-* und bei 1 Weibe als *Eingeweid-Erschütterung* beobachtet. Die meisten waren mehr oder weniger mit Quetschungen und Wunden der Weichtheile, oder mit Knochenbrüchen und Knocheneindrücken, theils auch mit Lähmung der Extremitäten oder Harnblase *complicirt* und wurden durch kräftig einwirkende mechanische Ursachen auf den Kopf oder die Wirbelsäule, in einem Falle auch durch Fauststösse auf die Magen- und Milzgegend veranlasst.

Das Auftreten der pathologischen Erscheinungen bei *Gehirnerschütterungen* stand zu dem Grade der vorhandenen Verletzung oft im grellen Widerspruche, und es war hiebei interessant, die plötzlichen oder oft stufenweisen Veränderungen in den Geistes- und Körperthätigkeiten zu beobachten, welche sich nach solchen Erschütterungen einstellten. In der Regel waren bei einem höheren Grade der Gehirnerschütterung stäts Verlust des Bewusstseins und der Bewegung, oder blosse Verwirrung der Geisteskräfte und geringe Willensthätigkeit mit Verminderung der Herz- und Gefässaction als constantes Symptom aufgetreten. Wir hatten zwei Gehirnerschütterungen in Behandlung, eine bei einem alten Säufer, die andere bei einem jungen Maurergesellen, im ersten Falle mit Contusion, im zweiten Falle mit Knocheneindruck complicirt, wobei der anfangs eingetretene

Verlust des Bewusstseins und des Willens durch fünf Tage lang andauerte; die Kranken lagen comatös da, mit verstärkter Bewegung der Carotiden, Blutung aus Ohren und Nase, murmelten zuweilen auf einige sehr laut ausgesprochene Fragen, nahmen die Getränke bewusstlos zu sich, hatten galligtes Erbrechen, unwillkührlichen Abgang der faeces und Unvermögen den Urin zu entleeren. Als sie zum Bewusstsein kamen, so blieb durch eine lange Zeit eine Verwirrung und Verminderung der Geistesthätigkeiten mit einer gänzlichen Vergessenheit aller der schon früher und erst vor kurzer Zeit stattgefundenen Ereignisse zurück.

Die *Rückenmarkserschütterungen* waren durch heftige Contusionen der Wirbelsäule in der Lendengegend und dadurch bewirktes Blutextravasat bedingt. In allen vier Fällen waren sie mit Lähmung der untern Extremitäten und der Harnblase, in einem Falle überdies noch mit Zerschmetterung eines Oberschenkelknochens complicirt aufgetreten. Merkwürdig war ferner der Verlauf einer *Eingeweidererschütterung*, namentlich des Magens, der Milz und der Brustorgane bei einer jungen Dienstmagd, welche nach einem Faustst0sse gleich in die heftigsten Convulsionen verfiel und bewusstlos ins Spital überbracht wurde. Die Paroxismen dieser Krämpfe kehrten anfangs in kurzen Zwischenräumen wieder, hielten lange an, und kamen später nach der geringfügigsten Ursache, obgleich mit geringerer Heftigkeit und Dauer, wieder zum Vorschein, bis sie allmälig ganz aufhörten.

Bei den Erschütterungen war unser Augenmerk zuerst dahin gerichtet, dass man theils allgemeine, theils locale Blutentleerungen unternahm, ohne dies übrigens zur Regel zu erheben; dass man ferner den Darmcanal purgirte, fleissiges Wechseln der Eisüberschläge, ruhige Lage und schwache Diät anordnete. Nicht selten blieb jedoch nach Rückenmarkserschütterungen, wenn die Entzündungserscheinungen gewichen und das etwa vorhandene Blutextravasat unter der Haut resorbirt war, eine grosse Schwäche und Taubheit in den untern Extremitäten zurück; hier suchten wir das

unterdrückte oder im Erlöschen begriffene Nervenleben bald durch gelinde, bald durch stärkere Reizmittel wieder anzufachen, welche entweder in der Anwendung warmer Umschläge aus aromatischen Kräutern, oder in Einreibungen der untern Extremitäten mit spirituösen Mitteln, bei einem hohen Grade von Lähmung aber in der Application der Moxa bestanden. Letztere bereitete man aus gleichen Theilen Aeth. sulph. und Spir. terebin. womit man eine durchlöcherte Oblatte tränkte, diese dann zu beiden Seiten der Wirbelsäule in der Lendengegend auf die Haut legte und abbrennen lies. In einem Falle trat nach einer Gehirnerschütterung Schwerhörigkeit, zunehmende Gesichtsschwäche und ein sehr heftiger, oft wiederkehrender Kopfschmerz ein, welcher endlich, als man mehrere Male locale Blutentleerungen durchs Schröpfen machte, Vesicantien setzte und die excorirte Stelle lang in Eiterung erhielt, durch die Application eines Setaceums am Nacken beseitiget wurde, welches eine sehr kräftige Eiterung unterhielt. Diese Behandlungsweise entsprach in sechs Fällen vollkommen unserer Erwartung, in den andern zwei Fällen konnte von der Rettung der Kranken keine Rede mehr sein, da die Patienten überdies mit Zerschmetterungen der Knochen binnen 6 bis 15 Stunden nach dem Eintritte ins Spital an Folge der tödtlichen Verletzung starben.

Eine grosse Anzahl von Verletzungen bestand in ***Quetschungen***, deren wir 21 bei Männern und 14 bei Weibern antrafen. Die Meisten kamen am Kopfe oder an den Gelenken, wenige an anderen Stellen des Körpers vor, und waren nicht selten mit Knochenbrüchen und Erschütterungen des Hirns oder der Gelenke complicirt. Ihr Verlauf war in der Regel günstiger bei Quetschungen des Kopfes als der Gelenke, den bei Letzteren wich die Entzündung und der Schmerz nur langsam, sie erforderten eine strengere antiphlogistische Behandlung und liessen zuweilen durch längere Zeit eine Unbrauchbarkeit des beleidigten Gelenkes zurück. Nach Quetschungen der Kopfhaut traten bei Säufern Delirien ein, welche oft lange anhielten, aber glücklich verliefen;

nach Gelenks-Contusionen kam es in einigen Fällen zur grösseren Ausbreitung der Entzündung, zur Abscessbildung, ja selbst, während dem ungünstigen Genius in den Monaten October und November, zu *gangränösen Zerstörungen* der Haut, des Zellgewebes und der Muskelpartien. Zu einer Contusion am Knöchelgelenke gesellte sich der Brand, welcher sich in kurzer Zeit über alle ober und unter dem Gelenke liegenden Weichtheile verbreitete, die Achillessehne, die Gelenksbänder und Sehnenscheiden, so wie die Sehnen der peronaei starben ab, das äussere Fersensprungbeingelenk öffnete sich, das untere Ende des Wadenbeins, die entsprechende Fläche des Fersenbeins und die obere Fläche der tibia wurden necrotisch. Diese Verheerungen schritten rasch nach aufwärts, bis der Tod durch Kräfte- und Säfteverlust erfolgte. Bei allen übrigen Contusionen hatten wir stets durch eine dem Grade der Verletzung entsprechende antiphlogistische Behandlung sehr günstige Resultate erzielt.

Unter allen Verletzungen kamen jedoch die *Wunden*, namentlich die Stosswunden bei weitem am häufigsten vor; denn wir zählten ihrer 30 bei Männern und 7 bei Weibern, folglich im Ganzen 37. Die Behandlung richtete sich stets nach der Beschaffenheit der Wunde und des verletzten Ortes. *Stichwunden*, welche nicht tief eindrangen, *Schnittwunden* aller Art, ja selbst einige *Stoss-* und *Risswunden* mit Substanzverlust wurden durch die blutige Naht vereiniget, welche man bei Gesichtswunden zur sicheren Vermeidung einer Verunstaltung durch die Karlsbader-Insectennadeln und die umschlungene Naht, bei den übrigen Wunden am Körper durch die Knopfnaht und dazwischen gelegte Heftpflasterstreifen in Ausführung brachte. Bei Längen- oder Querwunden an den Extremitäten legten wir überdies eine Vereinigungsbinde oft mit Vortheil an. Anders aber verhielt es sich mit Wunden am behaarten Theile des Kopfes, zumal wenn sie mit Symptomen einer erlittenen Functionsstörung im Gehirne auftraten. Hier wurde nicht blos in einzelnen zweifelhaften Fällen die Erweiterung durch Aufschlitzung der Wunde mit dem Bisturie vorgenommen, sondern man

sah vorzüglich auf die *Verhinderung einer schnellen Vereinigung*, was entweder durch Einlegung eines fremden Körpers in die Wunde oder durchs Offenlassen der klaffenden Wunde erzielt wurde, hauptsächlich, um das so gefürchtete *Kopfhauterysipel*, das bei Absperrung des Eiters *immer* eintritt, zu vermeiden. Wo jedoch ein Hautlappen in einem weiteren Umfange von seiner Unterlage losgerissen war, da suchten wir die Wundränder möglichst nahe, jedoch nicht in völlige Berührung miteinander zu bringen und durch einen zweckmässigen Compressiv-Verband in ihrer natürlichen Lage zu erhalten. Während der antiphlogistischen äussern und innern Behandlung solcher Wunden, wobei wir blos in dringenden Fällen eine sparsame Venaesection machten, suchten wir den Ausfluss des Wundsecretes möglichst gut zu befördern, um einer abgesperrten Eiteransammlung und dem dadurch bedingten Erysipel desto sicherer vorzubeugen. Durch dieses Verfahren erreichten wir Alles, was zu einer glücklichen und selbst schnellen Heilung der Kopfwunden erforderlich war. Bei *Bisswunden*, welche in drei Fällen durch Hunde, deren Gesundheitszustand man nicht ermitteln konnte, veranlasst waren, leiteten wir die gesetzliche Behandlung durch Cauterisation und einer sehr mässigen inneren Gabe des Calomel mit Pulv. Canthar. ein; der Erfolg war ein günstiger.

Mit *Knochenbrüchen* waren 16 Männer und 7 Weiber behaftet. darunter befanden sich 5 Brüche des Radius; 1 der ulna; 1 des radius und der ulna; 3 der tibia; 2 der tibia und fibula; 2 des femoris; 2 des colli femoris; 3 der clavicula; 3 der costa und 1 der maxilla infer.; also im Ganzen 23. Es muss jedoch bemerkt werden, dass die Anzahl der vorgekommenen Knochenbrüche noch grösser ausfiele, wenn man auch jene hinzuzählen würde, welche unter die Erschütterungen, Quetschungen und Stosswunden subsummirt wurden.

Alle waren mehr weniger mit Contusionen der Weichtheile, mehrere mit Zerreissung der Gefässe und dadurch gesetztes Blutextravasat, oder mit Knochensplitterung compli-

cirt. Bei *einfachen Knochenbrüchen der Extremitäten* warteten wir immer den Zeitpunkt ab, bis die Entzündungssymptome durch Eisüberschläge völlig erloschen und die etwa vorhandenen Quetschwunden geheilt waren, dann erst legten wir einen zweckmässigen leichten Verband an, welcher bei Brüchen des radius oder der ulna stets in einem Schienen-Verbande, bei Brüchen der tibia und fibula entweder auch in diesem oder in einem Kleister-Verbande bestand. Um eine zu befürchtende Verkürzung beim Bruche des Oberschenkelknochens oder des Schenkelhalses vorzubeugen, brachte man den Schienen-Verband in eine entsprechende Verbindung mit einer bereits im vorjährigen Berichte erwähnten Extensiv-Vorrichtung, welche sich ebenfalls in diesem Jahre als zweckmässig und wegen ihrer Einfachheit als sehr practisch anwendbar bewies. Dieser Apparat hat ausser der Verhinderung und Beseitigung der Verkürzung durch seinen continuirlich mässigen Zug, den man nach Belieben auch verstärken kann, überdies eine so einfache Construktion, dass er bei einem Kranken, der mit Variolen befallen wurde, in voller Wirksamkeit gelassen, leicht und mit Vortheil ertragen werden konnte. — Unter allen Knochenbrüchen war ein complicirter Splitterbruch der tibia und fibula am untern Dritttheile *beider Extremitäten* durch seinen ungemein glücklichen Erfolg höchst interessant. Er wurde durch's Auffallen eines bei zwei Zentner schweren Wollsackes von einer bedeutenden Höhe auf eine Butte, welche die Patientin trug, verursacht. Die Kanten der Butte schlugen nach rückwärts gegen beide Unterschenkel, und durch die Wirkung der Gewalt wurden die Weichtheile und Gefässe theils zerquetscht, theils zerrissen und hiedurch ein Splitterbruch von rück- nach ab- und vorwärts veranlasst. Die Blutung war sehr bedeutend; ein bei zwei Zoll langer, hervorragender und festeingekeilter Splitter von der vorderen Kante der rechten tibia, musste gleich wegen bereits beginnendem Wundstarrkrampfe entfernt werden. Beide Unterschenkel kamen nach der Coaptation der gebrochenen Knochenenden in den gut ausgepolsterten *Petit*'schen Stiefel mit Steigbügel und

Strohlade, sie wurden in stark erhöhter Lage durch 7 Tage *sehr ruhig* liegen gelassen und mit Eisüberschlägen fleissig bedeckt. Zur grösseren und sicheren Feststellung verwechselten wir den Petit'schen Stiefel mit dem *Sauter*'schen Fussbrett, wodurch wir nicht nur jeden lästigen Druck auf die Fersen leicht verhindern, sondern mit grossem Vortheile uns freie Zugänglichkeit verschaffen, die Wunden reinigen, einen Verband bequemer wechseln, so wie auch die normale Richtung, Lage und Form der kranken Unterschenkel erhalten konnten. Ein Erysipel mit erfolgter Abscessbildung wurde bald und glücklich beseitiget. Als die Wundflächen im Vernarben begriffen waren und die Unterschenkel eine grössere Festigkeit gewonnen hatten, bedienten wir uns der 18köpfigen Binde, brachten unten und seitwärts gut ausgepolsterte Schienen an, und legten den ganzen Verband auf das *Sauter*'sche Fussbrett; später gebrauchten wir auch für den linken Fuss die *Fritz*'sche Schwebe. Den überaus günstigen Erfolg unserer Behandlung schrieben wir lediglich der stets befolgten Ruhe und Zweckmässigkeit der gewählten Verbände zu, welche jederzeit, ohne Zerrung und Schmerz zu erregen, am sichersten auf der festgestellten Unterlage gewechselt werden konnten.

Bei *Brüchen der clavicula*, worunter Einer mit Erschütterung der Brustorgane, so wie bei jenen der *Rippen*, wenn sie mit Emphysem um die Contusionsstelle und den Erscheinungen einer Lungenverletzung complicirt erschienen, fanden wir die gewöhnlich angerühmten Verbände als eine den Kranken nur belästigende Sache, daher wir sie ganz wegliessen. Denn im ersten Falle genügte ruhiges Verhalten des in einem dreieckigen Tuche unterstützten Armes, im letzten Falle locale Blutentleerungen durch Schröpfköpfe und ruhiges Liegenbleiben am Rücken oder an der gesunden Seite. — Zur Seltenheit der Knochenbrüche gehört ein *Querbruch* am linken Ast des *Unterkiefers* mit Contusion der bedeckenden Weichtheile, welcher durch das Ausgleiten und Anschlagen der Handhabe einer Wagenwinde bei einem robusten Manne entstand, wodurch gleichzeitig zwei

Backenzähne herausgeschlagen wurden. Nach der genauen Uebereinanderfügung beider Knochenenden, welche bedeutend von einander abwichen, und der Erhaltung derselben in ihrer natürlichen Lage mittelst eines einfachen zweckmässigen Verbandes erfolgte die Heilung überraschend schnell.

II. Lageveränderungen.

Diese erschienen am häufigsten unter der Form der Vorlagerungen, seltener als Verrenkung oder Verstauchung, und blos in einem Falle als Vorfall des Uterus.

Die *freie Vorlagerung* kam blos bei einem jungen Manne als Leistenbruch, die *eingeklemmte* hingegen bei 6 Weibern als Schenkel- bei 2 Weibern und bei 2 Männern als Leistenbruch, folglich im Ganzen zehnmal vor. Die damit behafteten Individuen waren ausser den zwei Männern bereits schon weit an Jahren vorgerückt, denn das Alter der acht behandelten Weiber beträgt in Summa allein schon 506 Jahre. Bei jeder incarcerirten Hernie liessen wir die *Taxis* vorangehen, wobei wir eine zweckmässige Lagerung des Kranken, den Gebrauch eines warmen Bades, während welchen wir schonende Repositionsversuche vornahmen, Clysmata aus gleichen Theilen Aqua Goulardi mit warmen Wasser gemischt, Catapl. emoll. über den ganzen Unterleib und innerlich Calomel mit etwas Opium in Anwendung brachten. In vier Fällen gelang die Reposition, in fünf Fällen musste die Herniotomie verrichtet werden und in einem Falle konnte man blos aus dem anhaltenden Kotherbrechen und der heftigen Enteroperitonitis, ohne jedoch nach aussen eine Geschwulst wahrnehmen zu können, auf eine innere Incarceration schliessen, welche die Section auch nachwies. Gewöhnlich kamen eingeklemmte Vorlagerungen in sehr vernachlässigtem Zustande entweder mit Enteroperitonitis und Pneumonie vor, oder sie waren, namentlich bei sehr alten Weibern mit grossen Fibroiden am Uterus complicirt, und machten bei eingetretener höchster Gefahr die Operation nothwendig, welche blos in zwei Fällen einen günstigen Ausgang haben

konnte, obschon auch hier in einem Falle das bestehende Fibrochondroit, welches gleichzeitig mit der Peritonitis an Volumen zugenommen hatte und den Mastdarm comprimirte, die Darmentleerung sehr erschwert und die Reconvalescenz lange verzögert hatte. Bei dem andern günstig operirten Falle fand man die einschnürende Stelle tief im Leistencanale, umgeben von vielem Zellgewebe, und nachdem man das Poupart'sche Band durchschnitten hatte, musste man noch eine Falte des Bruchsackhalses selbst trennen, um die Einklemmung heben zu können; auch hier trat die Reconvalescenz nach Ueberwindung mehrerer unangenehmer Zufälle sehr langsam ein. In den drei andern Fällen, welche ebenfalls Gegenstand einer Operation waren, konnte bei dem hohen Alter von 91, 82 und 63 Jahren, bei lange bestehender Einklemmung und bereits eingetretenem Sterbezustande nur blosse Erleichterung des lästigen Ileums und der Schmerzen, keineswegs aber Rettung des gefährdeten Lebens gehofft werden. Die Section zeigte hier in zwei Fällen die vorgelagerte Darmschlinge brandig macerirt und durch das Netz an zwei Stellen so eng und fest ringsherum zusammengeschnürt, dass man mit dem Ohrfinger nicht in das Lumen des Darmes eindringen konnte; die übrigen pathologischen Erscheinungen boten jene des Gedärmbrandes im höchsten Grade dar. — Ein Fall von *incarcerirter innerer Hernie* wurde bei einem 65jährigen corpulenten Weibe aufgefunden, welche überdies noch mit zwei freien Schenkelvorlagerungen behaftet war. Als man diese ohne Schwierigkeit reponirt hatte, so bestanden nicht nur alle Erscheinungen der Incarceration (woran sie schon acht Tage vor dem Eintritte ins Spital litt) noch fort, sondern dieselben nahmen immer an Heftigkeit zu, bis die Patientin nach 3 Tagen starb. Bei der Section fand man ausgebreitete Peritonitis mit plastischem Exsudate, ferner nebst den zwei freien Schenkelhernien auch noch eine dritte Eingeklemmte, welche dicht neben den linken Schambeinhöcker von einer vier Finger dicken Fettlage bedeckt senkrecht zwischen der Muskulatur in die Tiefe herabstieg; im Bruchsacke war nur ein kleiner Theil Darmes eingeklemmt, an der Einschnü-

rungsstelle selbst gangränöse Perforation. Man konnte deshalb wegen der dicken Fettschichte, der kleinen Darmportion und der ungewöhnlichen Stelle der Hernie an der Lebenden keine Geschwulst entdecken.

Bei jeder eingeklemmten Vorlagerung wurde die ***Reposition*** immer mit äusserster Schonung und Vermeidung öfterer Repositionsversuche unternommen, zumal, wenn peritonitis schon im hohen Grade, wie es am häufigsten vorkam, heftige Schmerzen und anhaltendes Erbrechen vorhanden waren. Wollte diese nicht bald gelingen, so schritten wir, wenn die Einklemmungserscheinungen sich rasch steigerten, ungesäumt zur ***Herniotomie,*** welcher wir niemals eine Venaesection vorangehen liessen, um nicht den Organismus noch mehr durch Blutverlust zu schwächen und um ihn durch eine noch kräftige Reaction nach der Operation für die Bekämpfung der eingetretenen Entzündung tauglich zu machen. Die Erweiterung geschah immer ***gerade nach aufwärts,*** und während der Operation selbst suchten wir jedes unzarte, fremde Betasten der Eingeweide oder des einschnürenden Ringes, vorzüglich aber den Eintritt der Luft in die Bauchhöhle und jede Verkühlung sorgfältigst zu vermeiden, daher wir gleich nach erfolgter Reposition die beiden Wundwinkel entweder durch Heftpflasterstreifen, oder wenn keine Blutung zu befürchten war, durch zwei oder vier Hefte der Knopfnaht vereinigten. In die Wunde selbst legten wir kein Leinwandläppchen, sondern über dieselbe eine dicke Charpiewicke, die wir mit Heftpflasterstreifen befestigten. Ueber diesen Verband, welcher das Wundsecret aufnahm, wurden Catapl. emoll. gelegt, welche den ganzen Bauch bedeckten und sehr fleissig gewechselt werden mussten. Bei Abnahme des Verbandes sah man vorzüglich darauf, dass kein Lufteintritt in die Bauchhöhle und keine Verkühlung statt finden konnte. Innerlich reichten wir den Operirten eine einfache Mixt. oleos und klare Rindsuppe, zum Getränke lauwarmen Eibischthee. Erfolgte nach der Operation nicht bald eine Stuhlentleerung, und bestand das Erbrechen nach gehobener Einklemmung noch fort, so bewährten sich erweichende Klystiere und die

Enthaltung von jedem Medicamente, so wie jeder Speise oder Getränkes als die einzigen heilsamsten Mittel zur Beseitigung dieser Uebelstände. Die schwache Diät wurde oft durch 14 Tage beibehalten, und als die Wunde vernarbt war, wurden die Operirten mit einem Bruchbande, welches ihnen noch lange Zeit zu tragen anbefohlen wurde, aus dem Krankenhause entlassen. Nur dieser vorsichtigen Behandlungsweise verdanken wir den günstigen Erfolg zweier Fälle, bei denen die Herniotomie unter sehr misslichen Auspitien vollzogen wurde.

Verstauchungen, deren wir 3, wurden wie Gelenksentzündungen, und *Luxationen*, deren wir blos 2 hatten, durch Reposition der verrückten Knochenden in ihre normale Lage, Unterstützung mittelst eines leichten Verbandes und Anwendung von Kälte behandelt. Bei einem *Vorfall der Gebärmutter*, mit welchem ein junges im hohen Grade hysterisches Mädchen behaftet war, leisteten wiederholte Aetzungen der Scheide mit Lapis infern. später mit Acid. sulph. conc. und nachträgliche Injectionen mit kaltem Wasser sehr erspriesliche Dienste, so dass nur noch bei heftigeren Anstrengungen der Bauchpresse ein kleiner Theil der Vaginalschleimhaut hervortrat.

III. Entzündungen.

Nach den Verletzungen waren die *Entzündungen* die zahlreichsten Krankheitsformen, denn sie erschienen nicht nur unter den besonders angeführten Namen bei 32 Männern und 21 Weibern, sondern sie waren entweder die anfänglichen Mitbegleiter der meisten chirurgischen Krankheiten, oder sie gesellten sich erst in ihrem Verlaufe hinzu. Man sah dieselben häufiger bei Weibern als Männern, auch traten sie bei den ersteren viel energischer und im weiterem Umfange auf, befolgten einen schnelleren, günstigeren Verlauf und endigten in den meisten Fällen durch Zertheilung, selten durch Abscessbildung, nie aber gingen sie in Gangrän über, während bei Männern schleichende und träg aufgetretene Entzündungen meist einen schleppenden, langsamen Verlauf

nahmen, grosse Neigung zur Abscessbildung oder Verhärtung zeigten, und in den letzten Monaten des Jahres konnte man häufige Uebergänge zu brandigen Zerstörungen der Haut, des subcutanen und intermuskulären Zellgewebes, ja selbst der Muskeln und Knochen bemerken. Hier ging dem Brande gewöhnlich ein Erypsel von schmutzig rother oder violetter Farbe voran. Am häufigsten kamen Entzündungen der Nebenhoden, der Drüsen und Gefässe, so wie des Zellgewebes, dann der Bänder und Gelenke; seltener jene der Muskeln, der Beinhaut und der Augenhäute vor.

Die Behandlung leiteten wir nach dem Grade und Orte der Entzündung, und nach der Constitution des Individuums. Bei Rothlauf und Entzündung des Zellgewebes wendeten wir kalte Ueberschläge, zuweilen mit Acet. plumb. bas. gemischt, so lange an, als sie vom Kranken leicht ertragen werden konnten; wenn aber die Anschwellung fort bestand, die Entzündung weiter schritt, der Schmerz klopfend wurde und sich Fieber einstellte, so wechselten wir die *lästig gewordene* Kälte allmälig mit warmen Umschlägen. In solchen Fällen bildeten sich Abscesse, welche man mit dem Messer öffnete. Einer zu befürchtenden Eiterversenkung, welche nicht selten nach Erysipel an den untern Extremitäten zum Vorschein kam, beugten wir durch mehrere frühzeitige Contraaperturen vor. Die Heilung wurde dann ganz besonders durch fleissiges Wechseln der Catapl. emoll. und warme Bäder begünstiget. In jenen Fällen aber, wo sich der Brand bei entkräfteten cachectischen Individuen entwickelte, war die Röthe der Haut dunkel, mehr weniger schmutzig blauroth oder violett, die Zerstörung griff sehr rasch in die Breite und Tiefe, ganze Haut- und Muskelpartien fielen weg, so dass sich das lethale Ende durch kein Mittel aufhalten lies.

Die Entzündungen der *Lymphdrüsen*, *Lymphgefässe* und *Venen*, welche am häufigsten in den Monaten Mai und Juni bei jungen gut genährten Männern oder bei Wöchnerinnen an den Extremitäten beobachtet wurden, und mit grosser Energie um sich griffen, erforderten eine stren-

gere antiphlogistische Behandlung, die in Eisüberschlägen, und wenn diese nicht hinreichten, in der Application blutiger Schröpfköpfe bestand. Gewöhnlich verband man auch damit den inneren Gebrauch abführender Mittel, und so wie die Entzündungserscheinungen nachgelassen hatten, liess man das Ungt. hydrarg. cin. einreiben. Blos in einem Falle kam es zur Abscessbildung und brandiger Zerstörung des subcutanen Zellgewebes, jedoch erfolgte auch hier, so wie bei den anderen Kranken eine schnelle und günstige Heilung.

Aeusserst hartnäckig und schleppend war der Verlauf der Entzündungen in der ***Beinhaut***, und in den ***fibrösen Gebilden der Gelenke***, zumal, wenn sie in Folge metastatischer Ablagerungen entstanden sind. Entzündungen der Synovialkapsel des Kniegelenkes verliefen nicht selten mit copiöser Exsudation in die Gelenkhöhle und stellten sich als acutes Hydrarthron dar, welches ziemlich schnell beseitiget wurde. Bei Entzündungen in den ***bändrigen und sehnigten*** Apparaten der Gelenke, die oft nach einer geringfügigen Ursache entstanden, wollte es zuweilen trotz der Anwendung von Eisüberschlägen, blutiger Schröpfköpfe, wiederholter Vesicantien, deren excorirte Stellen mit scharfen Zugsalben oft lange in Eiterung erhalten wurden, nicht gelingen, den Process zu sistiren, sondern die Entzündung bestand in ihrem schleichenden Gange fort, ohne dass es zur Abscessbildung oder cariöser Zerstörung der Knochen gekommen wäre, und wenn endlich durch *lange Ruhe*, fleissiges Einreiben des ungt. hydr. cin. warme Bäder und feste Einwickelung des Gelenkes mit Binden die Spuren der Entzündung erloschen waren, so blieb dennoch nicht selten entweder eine Erschlaffung der Gelenksbänder mit zeitlicher Unbrauchbarkeit des Gliedes oder theilweise Ankylose zurück. Blos bei einem skrophulösen tuberculösen Individuum mit tumor albus genu, wo der Krankheitsprocess zu einem hohen Grade gediehen war, ging die Zerstörung sehr rasch von Statten, und endigte tödtlich.

Entzündungen der Nebenhoden, deren wir 8

in Behandlung hatten, entstanden grösstentheils in Folge syphilitischer Blennorrhoe. Diese Entzündungen traten meistens sehr rasch auf, ergriffen aber höchst selten beide Nebenhoden, gewöhnlich nur den linken, nie den Hoden selbst, und hinterliessen gerne bei Patienten, welche ausserhalb des Spitales unzweckmässig oder nachlässig behandelt wurden, Exsudate in der Scheidenhaut. In allen Fällen, wenn nicht traumatische Ursache zu Grunde lag, wurde das Scrotum von unten durch einen zusammengerollten Keil aus Leinwand unterstützt, warme Umschläge und Bäder, zuweilen auch Injectionen in die Harnröhre aus lauwarmen Wasser oder einem Inf. hbae Malvae anbefohlen. Gewöhnlich kam mit der Abnahme der Entzündung die Gonorrhoe stärker zum Vorschein, und verschwand mit ihr fast zu gleicher Zeit. Bestand jedoch die Anschwellung hartnäckiger, und war der Schmerz hiebei nur ein geringer, so leisteten feste Einwickelungen des ganzen Hodens mit Heftpflasterstreifen sehr befriedigende Dienste. Bei einer etwa zurückgebliebenen Verhärtung wurde die Heilung durch Einreibungen von Ungt. neopol. mit etwas Jodkali, bei Exsudaten in der Scheidenheit durch die Punction mittelst eines feinen Explorativ-Troicars ungemein beschleiniget.

Die zwei vorgekommenen *Panaritia* zeichneten sich durch einen ungemein raschen Verlauf aus, und wurden erst dann Gegenstand ärztlicher Behandlung, als sie schon zu einem sehr hohen Grade gediehen waren. In einem dieser Fälle war ausser der erysipelatösen Entzündung und Geschwulst am Finger, die Hand und das Handgelenk bedeutend angeschwollen, die sehr heftigen Schmerzen erstreckten sich längs den Arm bis zur Schulter, selbst die Achseldrüsen entzündeten sich unter Auftreten eines heftigen Entzündungsfiebers mit Delirien. Der Krankheitsprocess endete hier mit Gangrän der Weichtheile am Finger und mit Necrose der letzten zwei Phalangen, ohne dass es zur Abscessbildung in der Hand gekommen wäre. Im anderen Falle, wo der Wurm am Finger ebenfalls im vierten Grade vorgekommen war, wurden tiefe Einschnitte bis in die Sehnen-

scheiden längst den beiden Phalangen gemacht, theils um dem Eiter einen Ausweg zu bahnen, theils um die äuserst schmerzhafte Spannung zu beseitigen; auch hier erfolgte Absterbung des letzten Phalanx, dessen Exfoliation jedoch schon nach 14 Tagen vollendet war. Nebst diesen Einschnitten, welche wir immer frühzeitig und tief genug vornehmen, bestand die Behandlung in Anwendung öfterer lauwarmer Handbäder, erhöhter Lage der Hand und erweichender Umschläge.

IV. Abscesse.

Mit acuten Abcsessen waren 11 Männer und 13 Weiber, mit chronischen 7 Männer und 3 Weiber, folglich im Ganzen 18 Männer und 16 Weiber oder 34 Kranke behaftet.

Die *acuten Abscesse* kamen bei Männern meistens an einer oder der andern Extremität, bei Weibern jedoch sehr häufig an den Brüsten oder am Unterleibe über den Ovarien als Becken- oder Puerperalabscesse vor. Auch wurden einige Fälle beobachtet, wo ein schleichendes Erysipel an den untern Extremitäten der Abscessbildung voranging. Gewöhnlich kam es hier an mehreren Stellen zu gangränösen Zerstörungen des Zellgewebes, so dass man oft zur Verhütung von Eiterversenkungen mehrere Einschnitte am Ober- und Unterschenkel zugleich vornehmen musste. Solche Kranke bekamen durch den grossen und schnellen Säfteverlust bald ein sehr erschöpftes Aussehen, wobei die Kräfte der Kranken durch ein Decoctum Chinae mit einem acidum stets mit gutem Erfolge unterstützt wurden.

Die *chronischen Abscesse* bestanden entweder in Lymphabscessen, oder in solchen, welche durch eine scrophulöse oder tuberculöse Dyscrasie, zuweilen auch durch ein cariöses Ergriffensein der Knochen bedingt waren. Solche Abscesse, welche sich unter der Form schlaffschwappender Geschwülste und durch das Allgemeinleiden kund gaben, überliessen wir jedesmal der spontanen Eröffnung, um bei der äusserst langsamen oder gar nie erfolgenden Heilung wenigstens jedem Vorwurfe

von Seite des Kranken vorzubeugen, und das lethale Ende nicht zu beschleinigen. Unter den *Lymphabscessen* befanden sich zwei, einer über dem Brust- der andere über dem Schulterblatte, bei welchem die Punction mit dem Troicar und die nachherige Injection mit verdünnter Jodtinctur radicale Heilung herbeiführte. Nach Entleerung des Eiters füllte sich zwar die Abscesshöhle abermals an, jedoch entleerte sich dieser allmälig aus der Punctionsöffnung wieder, bis es zur völligen Verwachsung der Hautdecke mit den unterliegenden Weichtheilen kam. Uebrigens wurden alle Abscesse ohne Unterschied mit Catapl. emoll. behandelt, und vorzüglich auf Reinlichkeit die grösste Rücksicht genommen, indem sorgfältiges Entleeren des enthaltenen Eiters, Injectionen mit lauwarmen Wasser in die tiefer gelegenen Hohlgänge, örtliche oder allgemeine Bäder sich als die heilsamsten Mittel bewährten. Nur bei vorhandenem Allgemeinleiden suchten wir dieses mit passenden inneren therapeutischen Mitteln zu bekämpfen.

V. Geschwüre.

Eine bedeutende Anzahl Kranker kam mit den verschiedenen Gattungen der *Geschwüre* an, deren wir im Ganzen 58 zählen, wovon 39 bei Männern und 19 bei Weibern vorkamen. Hierunter waren die *venösen* bei weitem die zahlreichsten, denn ihre Anzahl allein beträgt 30; *scrophulöse*, *tuberculöse* Geschwüre hatten wir 8, *Ecthymatöse* 4, *Eczematöse* 2, *Caries* der Knochen aber 14. Unter den Behandelten zählten wir 22 Kranke, bei denen das tuberkulöse Allgemeinleiden schon im höheren Grade und mit Geschwürsbildung aufgetreten war, daher auch die Anzahl der am Zehrfieber Gestorbenen hier die bedeutendste war. Gewöhnlich kamen die Patienten im höchst verwahrlosten Zustande mit sehr schmutzigen, tiefen, weit ausgebreiteten und zum Theile gangränösen Fussgeschwüren, oder im abgemagerten und geschwächten Zustande mit schon lange bestehender Caries und Zehrfieber ins Krankenhaus,

und suchten hier eine ruhige, reine und bequeme Lagerstätte.

Nebst den verschiedenen Arten von Geschwüren hatten wir eine eigenthümliche Geschwürsgattung unter Ecthyma subsummirt, welche blos an den untern Extremitäten einzeln zerstreut in verschiedener Grösse vorkommt, und in Hinsicht der Ausbildung und Form die meiste Aehnlichkeit mit den secundär syphilitischen Geschwüren hat, von denen sie sich blos durch ihre *constante Kreisform*, durch die unregelmässige Gruppirung der einzelnen Geschwürchen und durch die Art des Heilprocesses unterscheidet. Diese Geschwüre kommen meist in grosser Anzahl vor, und stehen in einem so verschiedenen Grade der Ausbildung, dass man oft zu gleicher Zeit alle Entwicklungsstuffen beobachten kann. Ihr Verlauf ist in Kürze folgender: Es entstehen kleine, hanfgrosse, härtliche, einzeln stehende, mit einem Entzündungshofe versehene Knöttchen, welche zuerst eine lymphatische Flüssigkeit secerniren, und sich dann mit schuppigen conischen Krusten bedecken, unter welchen allmälig sich ein kleines, reines, kreisrundes Geschwürchen entwickelt, welches, wenn es einmal die Grösse eines Hellers oder Pfennigs erreicht hat, nicht mehr von dieser Kruste bedeckt wird, sondern offen da steht. In diesem Stadium ist der Grund des Geschwüres nur sehr wenig vertieft, zeigt sehr zarte, gleiche, rothe Granulationen, eine dünneitrige Secretion, flache gegen den Geschwürsgrund hin geneigte Ränder mit einer blassvioletten zarten Haut im Umfange des Geschwüres. Tritt nun Heilung ein, welche anfangs rasch vor sich geht, so erheben sich hellrothe, gleiche Granulationen über das Niveau der Haut, und die Hautbildung geht regel- und gleichmässig, folglich mit stäter Beibehaltung der Kreisform, von der Peripherie gegen das Centrum vorwärts, so dass die Haut sich hier gleichsam emporzuheben scheint. Mit der Verkleinerung des Geschwüres tritt nun wieder die Neigung zur lebhafteren Secretion und Krustenbildung ein. In diesem Zustande sind sie am hartnäckigsten, bis sich

unter der allmälig abschuppenden Kruste eine neue Haut gebildet hat, welche immer sehr zart, flach, mehr weniger blass violett und glänzend ist, während der Umfang der angränzenden alten Haut dunkel, schmutzig violett und matt erscheint. Zu bemerken ist, dass sehr selten zwei Geschwüre in einander fliessen, wo dann eine ovale Form sich ausspricht, und dass die einmal vernarbten Stellen nie wieder in den Bereich der neuen Geschwüre gezogen werden; ferner dass die Heilung zweier miteinander vereinigten Geschwüre derart beginnt, dass gleich anfangs durch die Mitte des Geschwüres eine oder zwei halbmondförmige Hautbrücken gebildet werden, von welcher aus die Heilung der beiden Geschwüre vor sich geht, und welche die Gränze der früheren zwei bestandenen Geschwüre unverkennbar anzeigen, während bei einem einzelnen früher bestandenen Geschwüre dies nie der Fall ist, wenn es auch noch so sehr an Umfang gewonnen hatte. Uebrigens konnten wir dem Entstehen und Vorkommen dieser Geschwüre, womit meist junge lymphatische Individuen zwischen 20 und 40 Jahren behaftet waren, weder eine Varicosität der Extremitäten noch eine syphilitische Discrasie zu Grunde legen.

Unsere Behandlung bei allen Geschwüren war, wenn nicht denselben ein Allgemeinleiden zu Grunde lag, eine sehr einfache, und dennoch war der Erfolg in allen Fällen, wo noch Heilung gehofft werden konnte, ein oft überraschend günstiger zu nennen. Bei varicösen Fussgeschwüren, welche im hohen Grade vernachlässiget nicht selten mit brandigem Geschwürsgrunde und lividen Rändern gesehen würden, wendeten wir anfangs das *Acid. pyrolig.* mit Wasser verdünnt an, und tränkten damit die auf das Geschwür gelegten Verbandflecke. Wenn die Reinigung des Geschwüres, welche bald erfolgte, dadurch erzielt war, so wurden zur Förderung der Vegetation feuchte, lauwarme Umschläge bei fortwährend horizontaler Lage der Extremität in Anwendung gebracht. In kurzer Zeit schossen nun gesunde, gleichmässige Granulationen in der Wundfläche

auf, welche sich mit denen des Hautrandes vereinigten, wodurch die Hautbildung gewöhnlich sehr rasch von Statten ging. Bisweilen blieb jedoch eine heller- oder pfenniggrosse Stelle zurück, wo ein plötzlicher Stillstand der Heilung eintrat. In solchen Fällen leistete die *Abhaltung von Luft* durch feste Anlegung breiter Heftpflasterstreifen, die man jedoch nicht um die ganze Peripherie des Gliedes anlegte, befriedigende Dienste; wollte auch hier die Ueberhäutung nicht schnell erfolgen, so legten wir über die Pflasterstreifen eine dünne Compresse und über diese eine Rollbinde, welche in Zirkelturen vom Vorderfusse an bis oberhalb das Geschwür oder selbst zum Kniebuge aufwärts stieg. War die Granulation *zu üppig*, und ragten die Fleischwärzchen über den Wundrand heraus, so drückten wir die Granulation entweder mit Heftpflasterstreifen nieder, oder wir zerstörten sie am Wundrande mit *Nitras argenti* in Substanz, bis sie gleich mit dem Wundrande waren. Bei schwacher, *träger* oder schwammigter Granulation gewährte eine schwache Lösung des salpetersauren Silbers im Wasser zur Erhebung der Vitalität befriedigende Dienste. Waren die Geschwürsränder *verdickt*, aufgeworfen oder nach einwärts gekehrt, was ebenfalls die Heilung sehr hinderte, so wurden diese entweder durch Anlegung der Pflasterstreifen oder durch Scarification und Aetzen entfernt. Bei oberflächlicher Ulceration der Haut, wo gewöhnlich viel seröse Jauche abgesondert wird, wendeten wir mit Vortheil die *Aqua calcis*, oder eine dünne Lösung des *Acet. plumb. bas. sol.* mit Wasser gemischt an. Ueberhaupt waren Ruhe, horizontale Lage, grosse Reinlichkeit der Verbandflecke und Umschläge, so wie reine Luft und nahrhafte Diät, besonders bei atonischen Geschwüren, die Haupterfordernisse zu einer schnellen uud günstigen Heilung der Geschwüre.

VI. Caries der Knochen.

Diese erschien zwar in einer nicht unbedeutenden Anzahl von Fällen als ein bei dem Eintritte der Kranken bereits ausgebildetes Leiden, noch viel häufiger aber entwickelte sich dieselbe aus oft unbedeutenden mechanischen Einwirkungen, oder aus Abscessen und Geschwüren bei cachectischen Individuen. Wir konnten als ursächliches Moment bei Caries nur eines, und leider ein nicht zu beseitigendes, die *tuberculöse Discrasie* bezeichnen. Wo immer die Caries primär oder secundär auftrat, verrieth schon das Aussehen des ganzen Habitus der Kranken das ihnen innwohnende Siechthum; jedoch verdient hiebei bemerkt zu werden, dass keineswegs in allen Fällen gerade die Lungen von Tuberculose ergriffen waren, ja gerade diese waren oft bei dem höchst ausgebildetem Allgemeinleiden in eben dem Masse von tuberculösen Ablagerungen verschont geblieben, als letztere an und um die Knochen eine grössere Verwüstung angerichtet hatten. Dies bewiesen so viele Sectionen von Kranken, welche in Folge der ausgebreiteten cariösen Zerstörungen der Knochen und secundär der benachbarten Weichtheile gestorben waren, bei denen sich oft die Lungen ganz frei von Tuberkeln zeigten, während doch nicht nur an den ergriffenen Knochen, sondern selbst in den benachbarten und entfernten Lymphdrüsen, ja selbst auf der Darmschleimhaut, Tuberkelmasse in grosser Quantität abgelagert worden war. Solche Krankheitsprocesse nahmen auch in der Regel einen meist schnellen Verlauf, während im entgegengesetzten Falle, nämlich bei geringerer Ausdehnung des Knochenleidens und stärker entwickelter Lungentuberkulose die Kranken oft Monate und Jahrelang dahinsiechten. Im *Allgemeinen* liess sich als Regel annehmen, dass, *wenn es bei deutlich ausgesprochener Tuberkelsucht zur Ausbildung eines cariösen Knochenleidens kam, die Grösse des letzteren*

mit der Entwickelung oder dem Fortschritte der Lungentuberkulose im umgekehrten Verhältnisse stand. Diese Beobachtung, welche durch alle vorgekommenen Fälle bestätiget wurde, musste uns natürlich in unseren operativen Kunstleistungen bei cariösen Leiden äusserst vorsichtig machen. War das allgemeine und das örtliche Leiden noch nicht weit gediehen, und letzterem mehr durch Vernachlässigung und verkehrte Behandlung Vorschub geleistet worden, so besserten sich wirklich bisweilen beide gleichzeitig, sobald der Kranke durch längere Zeit der Ruhe pflegen konnte, und unter dem Einflusse einer gesunden Luft, beständiger Reinlichkeit, Pflege und einer guten nahrhaften Kost, von Zeit zu Zeit allgemeine oder örtliche lauwarme Bäder gebrauchte, mit denen zugleich der lang fortgesetzte innerliche Gebrauch des Oleum jecoris aselli, oder aber das Decoctum folior. vir. nuc. jugland. verbunden wurde. Wenn unter diesem Verhältnisse das örtliche Uebel gleichsam unabhängig von der allgemeinen Cachexie geworden war, ohne dass jedoch die Natur genug Energie hätte entwickeln können, um die rein örtlichen Hindernisse der Heilung zu beseitigen und auszugleichen, dann hielten wir es für zulässig, der Naturheilung durch zweckmässige Kunstmittel zu Hilfe zu kommen, wozu wir jedoch nicht immer das Messer und die Säge für nothwendig und unerlässlich hielten, sondern bisweilen nur Einspritzungen von diluirten Säuren (gewöhnlich der Phosphorsäure) anwandten, die denn auch wirklich in oft kurzer Zeit zum Zwecke führten.

VII. Ansammlungen.

Von serösen Exsudaten hatten wir 3 Wasserbrüche, 6 Gelenks-, 5 Bauch- und zwei Brustwassersuchten, von blutig-serösen eine Haematocele in Behandlung. Bei zwei *Hydrocelen* und einer *Haematocele* wurde der Radicalschnitt, bei einer *Hydrocele* auch die Punction mittelst eines Troicars und nachheriges Einblasen von Luft in die Scheidenhaut des Hodens mit gutem Erfolge ausgeführt. Bei *Hy-*

drothorax, welcher nach einer acuten Pleuritis bei einem tuberculösen Individuum entstanden war, wurde die Paracentesis pectoris wegen drohender Erstickungsgefahr zweimal mit Erleichterung, bei *Ascites*, welche in drei Fällen durch peritonitis, in zwei Fällen durch Degeneration der Ovarien bedingt war, die Punctio abdominis zweimal mit Heilung und dreimal mit Erleichterung vorgenommen. Das *Hydrarthron* erschien fünfmal am Knie- und blos einmal am Fussgelenke. Durch Application einiger blutiger Schröpfköpfe rings um das Gelenk und Anwendung von Kälte verschwand das Uebel meist in kurzer Zeit. Wollte sich jedoch ein kleiner Rest des Exsudates nicht bald resorbiren, oder bestand eine Hemmung in der Bewegung, so erfolgte die Heilung dann schnell entweder durch Auflegung halbmondförmiger Vesicantien an der Gränze der Geschwulst, deren excorirte Stelle man durch 5—8 Tage mittelst einer Zugsalbe aus Pulv. Frond. Sabinae dr. jj. ungt. digest. et commun. $\overline{aa}$ unc. semis in Eiterung erhielt, oder durch Einreibung der grauen Quecksilbersalbe.

Eine *Ischuria*, welche durch Lähmung der Blase bei einem jungen der Onanie ergebenen Burschen bedingt war, behandelten wir anfangs durch öftere Application des Katheters, durch kalte Waschungen der Schamgegend und des Mittelfleisches, und dem inneren Gebrauche des Detm. fol. uvae ursi; als dies nicht hinreichte, setzten wir unsere *Moxa* (bestehend aus gleichen Theilen Aeth. sulph. und Spirit. terebinth. auf eine Oblate aufgetragen und angezündet) an die Lendenwirbelsäule, machten Einspritzungen aus aromatisch-adstringirenden Mitteln in die Blase mit gleichzeitiger Anwendung kalter Douche auf die Blasengegend und das Kreuzbein, was schnell zu einem sehr günstigen Resultate führte.

VIII. Syphilis.

Wir hatten die Syphilis unter den verschiedenen Formen von 4 Balanitides, 3 Medorrhoeen, 5 Chancres, 9 Bu-

bonen, 5 Phimosen mit Chanker oder Tripper, 1 Paraphimose, 2 Condylomen, 1 Rhagades und 5 secundär syphilitischen Geschwüren beobachtet.

Die ***Balanitis*** wich der einfachen Behandlung durch warme Ueberschläge und Bäder, die ***Gonorrhoe*** ausser diesen durch Injectionen aus lauwarmen Wasser oder einem Dctm. hbae Malvae, beim hartnäckigeren Bestehen aus einer Solution des Acet. plumb. bas. sol. mit Wasser gemischt, womit wir gewöhnlich den inneren Gebrauch des Bals. peruv. dr. jj, Spir. aether. ferrat. dr. j, TRae opii simpl. und Acid. phosph. $\overline{aa}$ scrup. j. (zu 15 — 20 Tropfen zwei- oder dreimal des Tages zu nehmen) verbunden hatten. Die ***Chankergeschwüre***, welche dreimal am Penis und zweimal am Perinäum und Scrotum als exulcerirte Condylomen vorkamen, wurden im ersten Falle anfangs durch eine dünne Sublimatsolution, später durch blos emollirende Mittel und grosse Reinlichkeit, im zweiten Falle aber durch eine saturirte Sublimatsolution mit gleichen Theilen Spirit. vini rectif. und Aq. calc. vivae glücklich in kurzer Zeit gehoben. Nur bei im hohen Grade vernachlässigten und veralteten Chankergeschwüren wurde zur Beschleunigung der Vernarbung der Merc. solub. Hahn. in Pillenform innerlich verabreicht. — Bei frisch entstandenen ***Bubonen*** leistete die Compression mittelst einer ovalen Bleiplatte, welche durch ein angelegtes Brachcrium in ihrem Drucke unterstützt wurde, mit gleichzeitiger Einreibung der grauen Mercurialsalbe die schnellsten und günstigsten Resultate. Wenn aber bereits schon Eiterung sich eingestellt hatte, oder die Haut schon durchbrochen war, so musste die verhärtete und blossgelegte Drüse durch wiederholte Aetzungen mit Lap. caust. chirurg. zerstört werden, ehe es zur Fleischwärzchenbildung kam, auf welches Letztere der innere Gebrauch des Jodkali eine sehr bedeutende Wirkung äusserte.

Unter den 5 ***Phimosen***, wovon 3 wegen verborgenen Chanker mit Tripper und wegen lange bestehender Sclerose des Zellgewebes durch Spaltung der Vorhaut und Abtragung der seitlichen Lamellen operirt werden mussten, zogen be-

sonders zwei Fälle bei jungen, robusten Männern unsere grösste Aufmerksamkeit an sich, weil dieselben mit einer so ungeheuren Heftigkeit auftraten, dass die ganze Haut des ungewöhnlich stark geschwollenen Gliedes innerhalb 24 bis 36 Stunden nach den ersten Spuren des beginnenden Gangräns fast bis zur Wurzel des Gliedes abgestorben war. In dem einem Falle, wo Patient ganz bewusstlos durch volle sieben Tage in einem typhösen Zustande mit den heftigsten Delirien darniederlag, schritt das Gangrän bis in die cavernösen Körper der Urethra, weshalb durch die Chankergeschwüre und den Brand mehr als die Hälfte der Eichel und der vordere Theil der Urethra auf einen Zoll in ihrer Länge völlig zerstört wurde. Die Heilung erfolgte aber dann sehr schnell durch blos emollirende Mittel mit Zurücklassung einer grossen Ungestaltheit. Eine mit Tripper bestehende ***Paraphimosis*** machte eine zweimalige Spaltung der die cavernösen Körper der Ruthe ringförmig zusammenschnürenden zellig sehnigten Fascia nothwendig, worauf die Anschwellung der Präputialvorhaut und der Eichel nachliess, jedoch mit Sclerosirung des Zellgewebes zwischen den beiden Vorhautlamellen endigte. Die ***Condylomen*** wurden entweder durch Abtragung mit der Schere, und bei hartnäckigerer Dauer überdies mit Aetzmittel entfernt, wozu wir das Acid. nitr. conc. wählten. Die ***secundären syphilitischen Geschwüre***, welche blos an den untern Extremitäten bei Männern zwischen den 40 und 55sten, bei einem Weibe im 50sten Jahre zum Vorschein kamen, und sich durch ihre characteristische Nierenform, durchs Weiterschreiten an den convexen und durch überwiegende Neigung zur Hautbildung an den concaven Rändern kund gaben, wurden immer mit dem schnellsten und besten Erfolge durch den äusseren und inneren Gebrauch des Jodcali, dem man nach Umständen 1—2 Gran reines Jod beimischte, beseitiget.

IX. Gangrän.

Der Brand war eine sehr häufig vorkommende und höchst gefährliche Krankheitsform. Wir beobachteten ihn achtmal als Zellgewebsbrand, dreimal als Brand durch Urininfiltration bedingt, zweimal als Furunkel, einmal als Anthrax, dreimal als geätzten, einmal als gesengten und endlich achtmal als Knochenbrand, im Ganzen also 26mal, ohne jene Fälle mitzurechnen, wo er sich anderen chirurgischen Krankheitsformen in ihrem Verlaufe mit beigesellte.

Dem ***Zellgewebsbrande***, welcher oft nach unbedeutenden oder selbst ohne Verletzungen an den Extremitäten sehr rasch auftrat, ging immer ein Erysipel von dunkelrother Farbe mit heftig brennenden Schmerzen, heisser, harter Geschwulst der Weichtheile und Entzündungsfieber voraus; sobald er jedoch in die Tiefe griff, und die benachbarten Theile in Mitleidenschaft zog, so wurde die Röthe schmutzig rothbraun, violett, oder blaulich marmorirt, endlich schwärzlich, die Geschwulst unempfindlich, kalt, teigig, ödematös, nachher breiig, mit mehreren Brandblasen besetzt, aus welchen röthliches blutiges Serum floss; beim Drucke konnte man ein knisterndes Geräusch wahrnehmen. Nun zeigten sich an der Oberfläche der Haut theils kupferrothe, theils schwarzblaue Flecke, welche sich schnell nach allen Richtungen ausdehnten, und die Weichtheile in eine schmutzige, braunschwarze übelriechende Jauche mit einzeln hängenden, zerfliessenden Haut- und Muskelpartien verwandelten, von denen oft ganze Stücke herausfielen. Das Gangrän schritt immer zuerst im subcutanen und intermusculösen Zellgewebe weiter, zerstörte anfangs dieses, dann die Haut nach deren Abstossung man sehr deutlich die Gefässcheiden der Venen und Arterien, ohne dass Blutung eingetreten wäre, sehen konnte, ferner die Muskeln und Sehnen, bei welchen der Trennungsprocess an der Verbindungsstelle mit den Muskeln vor sich ging, und zuletzt wurden auch die Knochen angegriffen, welche ein schmutzig-grünliches Aus-

sehen bekamen. Die Gränze des Gangräns wurde durch einen blassrothen Wall an der gespannten, zum Theile heissen und braunrothen Haut demarkirt. — Heftige Delirien mit Prostration der Kräfte durch Säfteentmischung schneller, fadenförmiger, zuweilen aussetzender Puls, Schluchzen, manchmal röchelnde Respiration, klebriger Schweiss, eingefallenes, erdfahles, ängstliches Gesicht, Meteorismus, Diarrhoe, zuletzt Zittern der Extremitäten, Carphologie, Sopor und Tod, waren die stäten Begleiter des Gangräns, wenn es in einem so hohen Grade aufgetreten war. Wir hatten drei solche Fälle, bei denen der Brand einmal am Vorderarme und zweimal am Unterschenkel solche Devastationen binnen sehr kurzer Zeit anrichtete, dass hier die sämmtlichen Weichtheile bis auf die necrotischen Knochen, in eine schmutzige, höchst übelriechende Brandjauche oder in herabhängende abgestorbene Haut- und Muskelfetzen verwandelt worden waren. Allen Bemühungen der Kunst ungeachtet konnte man in diesen drei Fällen dem weiteren Fortschreiten des Brandes keine Gränze setzen, sondern der Tod erfolgte durch Entmischung der Säfte und Kräfteverlust.

Die *Harn-Infiltration*, ein so gefährliches, keineswegs so seltenes und leider von dem Kranken anfangs nur zu oft verkanntes und vernachlässigtes Uebel, wurde in drei Fällen Gegenstand unserer Beobachtung und Kunsthilfe. In zweien dieser Fälle war die Harninfiltration durch Verschwärung der Prostata, der Harnröhre und des umhüllenden Zellgewebes entsanden, und hatte schon vor dem Eintritte der Kranken ins Spital einen so hohen Grad erreicht, dass der Brand der infiltrirten Partien unvermeidlich wurde. Einer dieser Kranken, welcher bereits das hohe Alter von 76 Jahren erreicht hatte, unterlag auch dem sich ausbildendem Gangrän; der andere jüngere wurde zwar für den Augenblick gerettet, ging jedoch später an der sich entwickelten allgemeinen Tuberculose zu Grunde. In einem dritten Falle war die Urin-Infiltration durch einen Stoss auf das Mittelfleisch und subcutane Ruptur der Harnröhre veranlasst worden. Dieser Kranke kam noch zur rechten Zeit

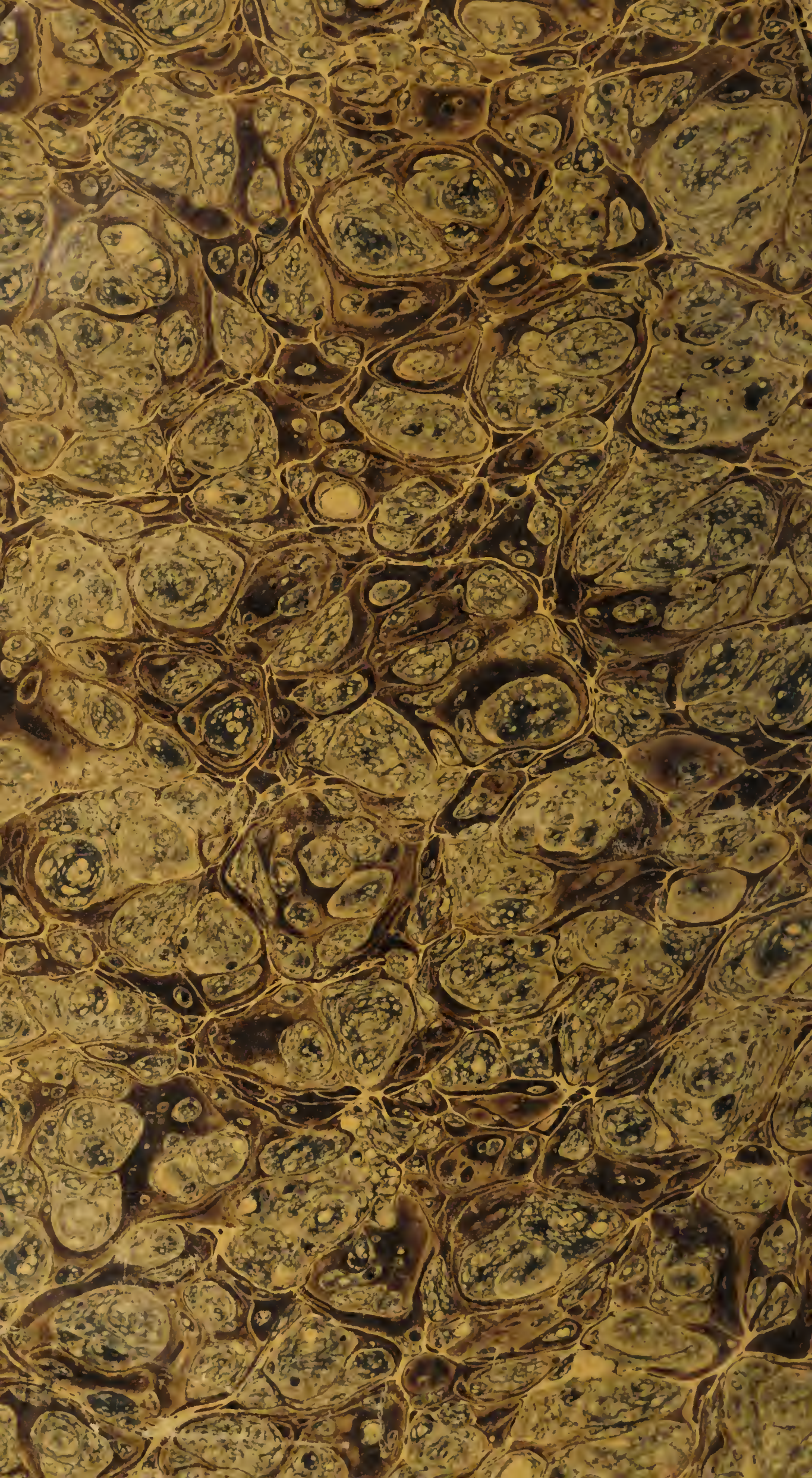
auf unsere Abtheilung, um gerettet werden zu können. Die Infiltration des Urins hatte zwar bereits das Scrotum erreicht, und bedrohte jeden Augenblick auch das Zellgewebe des Penis und der Leistengegend mit gangränöser Zerstörung, auch war am Mittelfleische selbst nicht nur eine ausgebreitete Infiltration, sondern selbst ein Jaucheheerd vorhanden, welcher sein Contentum beim gelinden Drucke in die Harnröhre entleerte. Dennoch gelang es, nach Aufschlitzung dieses am Perineo befindlichen tief gelegenen Jaucheheerdes den Riss der Harnröhre aufzufinden, durch denselben einen ungehinderten Abfluss des Urins zu Stande zu bringen, und den im Zellgewebe der cavernösen Körper und des Scrotums ergossenen Harn durch wiederholten Druck zu entleeren. Der übrige noch infiltrirte Harn wurde durch Resorption entfernt und auf diese Weise die Weichtheile von Gangrän gerettet und bewahrt. Der Riss der Harnröhre im Mittelfleische, durch welchen anfangs die Harnentleerung allein Statt fand, heilte so schnell, dass bereits nach einigen Tagen aller Urin durch die natürliche Mündung der Harnröhre abgesetzt wurde, ohne dass die Einlegung eines Catheters länger, als durch 48 Stunden nothwendig wurde.

X. Necrosis.

Den traurigsten Anblick aller chirurgischen Krankheitsformen bietet der ***Knochenbrand***, und zwar jener der ***Kieferbeine*** dar, welcher allein in ***sieben Fällen*** bei jungen Mädchen, die in Zündhölzelfabriken arbeiten, beobachtet werden konnte. Die Ursache dieses langwierigen, durch keine Mittel noch zu hebenden, sehr qualvollen und grösstentheils lethalen Leidens muss lediglich blos der ***schädlichen Einwirkung der Phosphordämpfe*** zugeschrieben werden, welche bei Bereitung der Reibschwämme, Reib- und Zündhölzchen in den Arbeitszimmern, besonders im Trocknungslocale, sich entwickeln; denn wir hatten seit der Errichtung des Bezirks-Krankenhauses ***noch keinen einzigen Fall von Necrose der Kieferknochen gesehen***,

welcher an einem andern nicht in einer solchen Fabrik beschäftigten Individuum vorgekommen wäre. Alle diese Patientinnen tragen schon beim Eintritte ins Spital die unverkennbaren Zeichen eines Allgemeinleidens an sich, welches nach der verschiedenen individuellen Disposition erst durch eine mehr weniger grössere Länge der Zeit sich schleichend und vom Kranken anfangs nicht beachtet entwickelt, bis es endlich zu einem so hohen Grade gediehen ist, dass ein anhaltender grosser Schmerz und eine immer grösser werdende Anschwellung im Gesichte den Kranken auf die Gefahr seines bis dahin noch gar nicht oder nur wenig belästigenden Uebels aufmerksam und furchtsam machen. Vergleicht man die Aussage sämmtlicher Kranken, deren wir bis jetzt (September 1845) im Ganzen *vierzehn* zählen, miteinander, so stimmen sie darin überein, dass dies Uebel anfangs durch leichte und nur allmälig zunehmende Störungen der Digestion und Excretion, zuweilen auch der Respiration auftritt, wodurch nothwendigerweise eine allgemeine Entmischung der Lebenssäfte herbeigeführt und die Functionen des höheren Lebens beeinträchtiget werden müssen. Wenn nun der Organismus durch die fortwährend schädlich einwirkenden Einflüsse der Phosphordämpfe hinreichend geschwängert ist, so dass er der weiteren Entwicklung des Leidens nicht mehr widerstehen kann, so muss es an jenem Orte, welcher gerade am meisten der schädlichen Potenz ausgesetzt ist (und von welchem aus vielleicht das Allgemeinleiden bedingt wird) zum Ausbruche der lange vorbereiteten und versteckten Krankheit kommen. Daher klagen die Patienten zuweilen über Schwerfälligkeit und Einschlafen der Gliedmassen, über ein lästiges Gefühl im Kiefer, welches bald in einen Zahnschmerz ausbricht; die Secretion des Speichels wird bedeutend vermehrt, ein unerträglicher Gestank aus dem Munde stellt sich ein, die Gesichtsfarbe wird mehr weniger blass-schmutzig gelb, die Musculatur schlaff und das ganze Aussehen cachectisch. An einer oder der andern Gesichtshälfte, je nachdem der Ober- oder Unterkiefer, wohl auch beide ergriffen werden, bildet sich eine

beim Drucke nur wenig schmerzhafte und immer mehr zunehmende Geschwulst, welcher gewöhnlich eine erysipelatöse Röthe, als Anzeichen der Periostitis der Kieferknochen vorangeht. Die Schmerzen nehmen nun zu, werden anhaltend, die Zähne werden locker und fallen endlich aus, wenn es bereits schon zur Eiterung und Necrose der Kieferknochen gekommen ist. Mit der Zeit bilden sich in den Weichtheilen, die mit den Knochen in gleichem Masse anschwellen und eine förmliche Mundsperre veranlassen, Hohlgänge, aus welchen, so wie aus den Zahnfächern ein sehr übelriechender, jauchigter Eiter in Menge hervorquillt, und durch welche man mit der Sonde den necrotischen Knochen sehr leicht erreichen kann. Dieser stinkende Jauche-Ausfluss, wodurch nicht nur die zu athmende Luft und die genossene Speise verdorben, sondern insbesondere das Allgemeinleiden sehr begünstiget werden muss, steht im verkehrten Verhältnisse mit den Schmerzen, welche zuweilen so lange andauern, bis sich an irgend einer Stelle durch die Weichtheile ein neuer Hohlgang gebildet hat, manchmal dauern auch diese noch fort, und erstrecken sich von der Wangen- in die Ohr- und Schläfegegend, und lassen sich durch keine Mittel beschwichtigen. Unter den bereits 14 behandelten Mädchen kamen blos zwei mit schon ausgebildeter Tuberculosse an, bei welchen an den beiden obern Seiten der Gaumenfortsätze die Weichtheile so zerstört waren, dass man die Augenmuskeln deutlich sehen konnte. Die angeführten Verheerungen nehmen zu, bis endlich die wichtigen Organe, gewöhnlich die Lungen von Tuberculosse ergriffen werden, wodurch die Kräfte schnell erschöpft, und der Tod dem qualvollen Leiden ein Ende macht. — Bei der Section fand man den Körper im hohen Grade abgemagert, die Haut in der Ausdehnung der Kiefer blaulich missfärbig, an der untern Wand der Augenhöhle, unter dem Kinne und am Halse mit dem Zellgewebe an verschiedenen Stellen zerstört, die Kiefer in einem Jauchecavum eingeschlossen und in der ganzen Ausdehnung necrosirt, an einzelnen Stellen zahlreiche, schwärzlich missfarbige Osteophyten, die Beinhaut ganz zerstört;

die Weichtheile von zahlreichen Eitergängen durchzogen und missfärbig.

Bis jetzt ist es uns gelungen, einen Fall, bei dem die Necrose blos einen kleinen Theil des Oberkiefers befallen hatte, zu retten, bei zweien in der Behandlung Verbliebenen sehen wir der äusserst langsamen und schleppenden Exfoliation der Oberkieferbeine entgegen, wenn sie nicht noch früher durch den grossen Säfteverlust der Auszehrung unterliegen werden; alle Uebrigen sind gestorben.